

logos_i_ethos_2016_2_(42), s. 159–173

DOI: <http://dx.doi.org/10.15633/lie.1919>

dr Kateryna Rassudina

St. Thomas Aquinas Institute of Religious Sciences in Kyiv

Czy to naprawdę dar życia jest tak nieszczęsny?

W. Chańska, *Nieszczęsny dar życia. Filozofia i etyka jakości życia w medycynie współczesnej*,
Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego,
Wrocław 2009, 368 ss.

Książka Weroniki Chańskiej, adiunkta w Zakładzie Filozofii i Bioetyki Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, zatytułowana *Nieszczęsny dar życia. Filozofia i etyka jakości życia w medycynie współczesnej* pojawiła się jeszcze w roku 2009, ale nie traci na aktualności. Przyczyną tego jest nie tylko poważny temat, który podejmuje, ale również wielkość swego zamiaru i trudność jego realizacji. Warto zatem przyjrzeć się tej pracy bliżej.

Już w pierwszym zdaniu wstępu do tej monografii (a była to rozprawa doktorska) Chańska podaje cel jej napisania. Jest nim „prześledzenie, jak pojęcie jakości życia funkcjonuje na gruncie współczesnej medycyny” (s. 7). Ten niewątpliwie szeroki cel sprecyzowany jest przez kilka celów pomocniczych. Autorce chodzi o to, żeby określić historię tego dość młodego pojęcia, jego miejsce w medycynie współczesnej, jak również sposób jego stosowania w konkretnych przypadkach podejmowania decyzji. Innym celem, chociaż Chańska nie mówi o tym wprost od samego początku, jest konfrontacja koncepcji jakości życia z koncepcją świętości życia zmierzająca do obrony tej pierwszej. W mojej recenzji postaram się prześledzić realizację wszystkich tych celów oraz przedstawić krytyczne spojrzenie na argumentację autorki.

W tym celu najpierw ukazę tok myślenia Chańskiej poprzez ogłód struktury oraz głównych tematów książki, następnie przystąpię do wyszczególnienia tych cech monografii, które czynią ją oryginalną. Na zakończenie artykułu określę własne stanowisko.

I

Książka *Nieszczęsny dar życia. Filozofia i etyka jakości życia w medycynie współczesnej* składa się z czterech części. Pierwsza z nich, zatytułowana *Świętość życia*, poświęcona jest nie tylko przedstawieniu owej wiekowej już koncepcji, ale również jej porównaniu, a nawet konfrontacji ze stanowiskiem, za którym opowiada się autorka. Jej zdaniem pojęcie „świętości życia”, oznaczające szczególną wartość właśnie ludzkiego istnienia, jest w różny sposób zawikłane, a co za tym idzie również nieprecyzyjne, co powoduje potrzebę jego zastąpienia przez bardziej aktualne i wymierne pojęcie „jakości życia”.

W celu prezentacji doktryny (to właśnie słowo stosuje autorka) świętości życia Chańska odwołuje się do trzech jej odmian: koncepcji, którą broni Kościół katolicki, oraz poglądów Alberta Schweitzera i Ronalda Dworkina.

Główną różnicę pomiędzy trzema koncepcjami świętości życia Chańska dostrzega w sposobach okazywania dla niego szacunku w kontekście możliwości samodzielnej decyzji o rezygnacji z życia. W przypadku doktryny katolickiej „eutanazja jest działaniem niedopuszczalnym” (s. 44). Schweitser mówi o tragicznym dylemacie, kiedy człowiek „nie dysponuje żadnym prostym rozwiązaniem czy teorią”, „sam musi podejmować decyzje” oraz „ponosi za nie odpowiedzialność” (s. 45). Natomiast Dworkin opowiada się za prawem do kierowania się własnym sumieniem, niezależnie od żadnych instytucji, włącznie z wyborem eutanazji (s. 44–46). W każdym razie autorka uważa doktrynę świętości życia za wątpliwą na podstawie różnorodności jej źródeł, argumentów i wniosków.

Przechodząc do analizy doktryny jakości życia, zauważa, że odróżnia się ona od poprzedniej głównie tym, że nie każde życie uznaje za wartościowe. Zgadza się z tym, że podejście katolickie, z którym polemizuje,

nie jest witalizmem i docenia życie konkretnej jednostki, zarzuca mu jednak, że „praktycznie uniemożliwia odróżnienie wartości życia normalnie funkcjonującej osoby od wartości życia pacjenta, znajdującego się w tzw. trwałym stanie wegetatywnym” (s. 55). W taki oto sposób autorka określa „nerw” problemu, który zamierza rozwiązać. Wskazuje na sprzeczności, które jej zdaniem zachodzą w podejściu katolickim: mieszanie życia w ujęciu biologicznym z życiem jako biografią (s. 56). Bardziej uzasadnione, według Chańskiej, jest podejście utylitarystów preferencji, w osobach Michaela Tooleya i Petera Singera. Naśladując koncepcję Johna Locka, przyznają oni prawo do życia tylko temu, kto świadomy jest swego trwałego „ja” oraz posiada pragnienia i preferencje (s. 66).

W następnym rozdziale Chańska rozważa problem „życia jako krzywdy”. Jej zdaniem jednym z impulsów dla rozwoju doktryny jakości życia stało się przekonanie o tym, że nie każde życie stanowi wartość dla jego podmiotu, na przykład ze względu na niepełnosprawność, okaleczenie czy występowanie nieuleczalnej choroby. W związku z tym powstaje jeszcze bardziej skomplikowane pytanie: czy życie jako takie może wyrządzić szkodę? W szczególny sposób chodzi o sytuacje, kiedy lekarze, wiedząc o upośledzeniu płodu, nie polecali matce dokonania zabiegu aborcji.

Rozważając ten poważny problem, autorka powołuje się na procesy sądowe, jak również na wnioski filozofów. Wskazuje przede wszystkim na koncepcje Joela Feinberga, Bonnie Steinbock oraz Johna Harrisa. Przytaczając te trzy przykłady, Chańska przyjmuje jako najbardziej słuszny pogląd Feinberga, wedle którego, że: „żadne dziecko nie powinno być wydawane na świat, jeśli nie są spełnione choćby minimalne warunki, aby zapewnić mu pomyślność [*well-being*]”¹.

Będąc zwolenniczką koncepcji utylitarystycznej, Chańska dopuszcza jednak sytuację, gdy przyjemności płynące z życia upośledzonego dziecka przeważają nad cierpieniami, jakich doznaje ono z powodu swego kalectwa. Ostatecznie my przecież nie jesteśmy w stanie postawić się na miejscu tego dziecka tak, aby ocenić jego uczucia.

¹ J. Feinberg, *Harm to others*, New York 1984, s. 101, za: W. Chańska, *Nieszczęsny dar życia...*, dz. cyt., s. 77.

Pytanie o to, co traci dziecko na skutek niezadowalającej jakości życia, porusza także problem odpowiedzialnego rodzicielstwa. Jeśli, zgodnie z zasadą utilitaryzmu preferencji, rodzice powinni zapewniać realizację interesów przyszłych potomków (M. A. Warren) oraz nie może zaistnieć krzywda wobec tego, kto nigdy się nie urodzi (J. Harris), to tym bardziej rodzice mają prawo odebrać życie istocie skazanej na niepomysłne istnienie. Tym bardziej, zdaniem autorki, musimy przyrzeć się bliżej właściwościom, które świadczą o wartości życia (s. 87).

Pierwszą z tych właściwości jest autonomia. W duchu egzystencjalizmu Harris stwierdza, że my sami nadajemy wartość swojemu życiu poprzez sposób, w jaki go kształtujemy. Spośród cech, jakie musi posiadać podmiot, żeby współczesny świat uznał go za autonomiczny, Chańska wymienia: zdolność do kontroli doraźnych pragnień i preferencji (preferencje pierwszego rzędu) poprzez utożsamienie się z preferencjami i pragnieniami na wyższym poziomie (preferencjami drugiego rzędu), a także autentyczność, opanowanie, konsekwencję, niezależność wewnętrzną i odporność na wpływ autorytetów (s. 91). Sama autorka wyznaje, że większość ludzi nie spełnia tych kryteriów, a przynajmniej nie w sposób stały.

W następnym rozdziale, zatytułowanym *Prawo do życia czy obowiązek życia*, Chańska bada różnego rodzaju ograniczenia autonomii poprzez „fakt, iż pewnych decyzji człowiekowi podejmować nie wolno” (s. 111), tj. chodzi o prawo czy zakaz eutanazji. W tradycji katolickiej, zauważa, prawo silnie skorelowane jest z obowiązkiem, w tym i prawo do życia z obowiązkiem jego zachowania. Przy tym nie każde przyzwolenie na śmierć jest rodzajem zabójstwa lub samobójstwa. Stąd wynikają kontrowersje wokół tzw. środków zwyczajnych (obowiązkowych) i środków nadzwyczajnych (dozwolonych, lecz nie obowiązkowych z powodu np. niedostępności lub bezużyteczności w danej sytuacji). Problem stosowania środków zwyczajnych i nadzwyczajnych nabrał znaczenia w kontekście postępu medycyny w połowie XX wieku.

Jeszcze jeden problem, który rozważa Chańska, dotyczy oceny jakości cudzego życia, zwłaszcza w tych przypadkach, kiedy pacjent nie jest zdolny dokonać takiej oceny samodzielnie, czyli nie posiada autonomii.

W ciągu XX wieku medycyna stosowała liczne procedury w celu rozwiązania tego problemu, m.in. wywodzenie swego „dobra” pacjenta z jego biografii albo z „najlepiej pojętego jego interesu” (s. 135). Ostatnia propozycja związana jest z utylitarystyczną oceną korzyści i obciążeń dla chorego. Obie te procedury mają swoje wady, związane przede wszystkim z brakiem możliwości poprawnego odczytania interesu podmiotu przez kogoś innego. W rzeczywistości jednak w grę wchodzi także czynnik finansowy oraz konieczność uwzględnienia interesu osób bliskich pacjentowi.

Bardziej atrakcyjne w związku z tym wydaje się, zdaniem autorki, pojęcie „jakości życia”, u podstaw którego leży powszechna zgoda co do wartości ludzkich doświadczeń oraz zdrowy rozsądek. Znacznie lepiej, niż poprzez poszukiwanie kryteriów zasadności dalszego leczenia, problemy współczesnej medycyny można rozwiązać poprzez określenie cech, które stanowią o człowieczeństwie pacjenta. Dzięki temu można „ustalić, czy życie, którego przedłużenie oferuje mu [pacjentowi] medycyna, wciąż będzie można uważać za ludzkie” (s. 135). W związku z tym autorka odwołuje się do artykułu Josepha Fletchera z roku 1972 zatytułowanego *Indicators of humanhood: a tentative profile of man*, w którym jako jeden z pierwszych proponował listę cech stanowiących o człowieczeństwie (10 pozytywnych i 5 negatywnych twierdzeń) (s. 159–162).

Również Chańska pisze, że wyznaczniki Fletchera stają się często źródłem nieporozumień, dlatego że jego poglądy nie są całkowicie jasne: Czy każdy człowiek, według niego, jest osobą? Czy tylko osoby mają prawo do opieki medycznej? Zdaniem autorki, Fletcher nie mówił o własnościach, dzięki którym możliwe jest określenie kogoś mianem osoby, ale o cechach, które wyróżniają ludzi jako gatunek. Jego artykuł nadal ma znaczenie, dlatego że zainicjował dyskusję na temat sposobu życia, który odpowiada godności osoby (s. 165).

W podsumowaniu rozdziału Chańska ponownie w skrócie pokazuje, że odrzucenie „świętości” na rzecz „jakości” życia było związane z przejściem do subiektywistycznych koncepcji wartości, z podkreśleniem roli autonomii i próbami oszacowania jakości życia pacjentów poprzez porównanie ich życia z pewnym wzorcem (s. 177).

Trzecia część monografii dotyczy praktycznych problemów, które mogą być rozwiązane poprzez stosowanie doktryny „jakości życia”. W centrum Chańska stawia spór wokół granic odpowiedzialności moralnej lekarzy, zwłaszcza problem zaprzestania działań medycznych w przypadku ich daremności. Stwierdza, że przy stosowaniu doktryny „świętości życia” podmiot ponosi odpowiedzialność moralną tylko za działania, natomiast zwolennicy doktryny „jakości życia” wyznają odpowiedzialność za wszelkie konsekwencje czynów osoby (s. 181–182). Spośród argumentów na rzecz tego pierwszego stanowiska autorka wymienia pogląd, że powstrzymanie się od leczenia jest przyzwoleniem, aby „natura sama zadecydowała”. To znaczy, że brak działania lekarza nie zmienia niczego w sytuacji, gdy pacjent znajduje się w stanie beznadziejnym.

Autorka dochodzi do wniosku, że „dla wielu pacjentów podstawowym kryterium przy podejmowaniu decyzji o leczeniu jest jakość życia, którą mogą uzyskać dzięki określonym zabiegom” (s. 206). Personel medyczny nie tylko może, ale nawet powinien odłączyć aparaturę podtrzymującą życie na żądanie pacjenta. Uzasadnionym i wystarczającym argumentem na rzecz takiego czynu jest szacunek dla autonomii pacjenta.

Kwestia eutanazji związana jest także ze stosowaniem metody sedacji terminalnej, tj. środków farmakologicznych, które redukują lub całkowicie odcinają świadomość, eliminując cierpienia, ale także przybliżając śmierć. Zdaniem Chańskiej sedacja terminalna nie różni się od eutanazji, dlatego że nie można radykalnie oddzielić cierpienia od życia cierpiącego: „pacjent jest całkowicie wypełniony własnym cierpieniem. Tragizm polega na tym, że jedno nie może istnieć bez drugiego. Chcąc usunąć jeden z członów tej pary [ból], usuwamy zarazem drugi [istnienie]” (s. 246).

Na zakończenie rozdziału Chańska przytacza osobistą refleksję na temat opieki paliatywnej oraz funkcjonowania hospicjów, ponieważ w jednym z nich przez pewien czas pracowała. Ta praca utwierdziła ją w przekonaniu, że opieka paliatywna ma ograniczenia i nie realizuje wszystkich swoich celów. Jej zdaniem śmierć w hospicjum rzadko można określić jako godną, z powodu nie tyle bólu, ile różnych przykrych dolegliwości, które towarzyszą ludzkiej słabości. Wielu bowiem ludzi boi się nie bólu,

któremu lekarze potrafią zaradzić, lecz utraty świadomości i autonomii, które to właściwości większość Europejczyków zwykła uważać za kwintesencję człowieczeństwa.

W ślad za Zbigniewem Szawarskim² autorka mówi o dwóch strategiach, reprezentowanych odpowiednio przez zwolenników koncepcji świętości i jakości życia: pierwsza afirmuje życie, to znaczy, że sprzeciwia się przyspieszeniu śmierci w przekonaniu, że ta musi być naturalna; druga zaś afirmuje śmierć, gdy głosi, że każde życie ma wartość, oraz że pozbawione należytej jakości życie traci sens. Tak właśnie ocenia te dwie koncepcje Chańska. Według pierwszej strategii, wnioskuje, śmierć zawsze stanowi tragedię, będąc końcem życia jako podstawowej wartości. Według drugiej natomiast dramat śmierci zależy od jej godności. A zatem nie tylko życie musi być jakościowe, ale również śmierć musi być jakościowa. Jeżeli zatem o jakości życia decydują doświadczenia i działania, tj. autonomia osoby, to znaczy również, że człowiek samodzielnie powinien podejmować decyzję co do sposobu, w jaki umiera (stanowisko Ronalda Dworkina) (s. 262).

Ostatnią część monografii Chańska poświęca bardziej szczegółowym tematom mierników jakości życia oraz określenia pojęcia zdrowia i choroby. Omawiając różne teorie zdrowia, i stosując przy tym kategorię normy, pomyślności oraz sprawności, autorka zwraca uwagę na związek między zdrowiem a zdolnością realizacji wyznaczonych przez jednostkę celów (s. 300).

W końcu Chańska skupia uwagę na problemach narzędzi badawczych służących pomiarowi jakości życia, jak również stanu zdrowia. Zauważywszy, że wciąż jeszcze nie istnieje jedyna i uniwersalna definicja „jakości życia”, dokładniej przygląda się dwóm instrumentom służącym do jej badania: profilowi wpływu dolegliwości oraz instrumentowi mierzącemu tzw. lata życia po uwzględnieniu ich jakości (s. 316–337). Oba te narzędzia Chańska uznaje za ograniczone, ich zastosowanie narządza poważne trudności praktyczne, a mechanizm działania opiera

² Zob. Z. Szawarski, *Jak umiera człowiek? Etyka i problem opieki terminalnej*, „Etyka” 34 (2001), s. 34.

się na statystykach i nie bierze pod uwagę indywidualnych własności konkretnych osób.

Podsumowując całą monografię, autorka stwierdza, że doktryna jakości życia „lepiej niż doktryna świętości życia radzi sobie w sytuacjach, gdy konieczne jest podjęcie decyzji o rodzaju i zakresie leczenia” (s. 340). Ponadto wspiera się ona na pojęciu autonomii, jak również uwzględnia interesy otoczenia pacjenta. Należy zauważyć, że autorka świadoma jest pewnych słabości tej doktryny, np. tego, że nie radzi ona sobie w sytuacji, gdy pacjent utracił autonomię bądź wcale jej nie posiadał. Również ona uznaje bardzo formalny charakter tej etyki (s. 342). Niemniej jednak, w porównaniu z konkurencyjną do niej, doktryna jakości życia wygrywa, twierdzi Chańska, przez to, że zdolna jest przezwyciężyć konflikt powstający w sytuacji, gdy liczba pacjentów potrzebujących pomocy przewyższa liczbę osób, którym możemy rzeczywiście pomóc (s. 345).

II

Po omówieniu treści książki *Nieszczęsny dar życia. Filozofia i etyka jakości życia w medycynie współczesnej* nadszedł czas, aby przyrzeć się zaletom, które oczywiście posiada, oraz cechom wykazującym jej oryginalność.

Pierwsze, co rzuca się w oczy, to wiele odniesień do rzeczywistych przypadków, faktów, na których badaczka opiera swoją rozprawę. Teoretyczne konsekwencje pojawiające się na kartach książki wynikają nie tylko z analizy tekstów innych myślicieli, często o uznanym autorytecie, ale również z rozważania przypadków z praktyki medycznej. Oprócz tego autorka poświęca uwagę kwestiom prawnym (s. 96). Można więc stwierdzić, że stosuje metodę empiryczną.

Podczas analizy funkcjonowania pojęcia jakości życia na gruncie współczesnej medycyny Chańska odwołuje się do wypowiedzi wielu naukowców z różnych dziedzin wiedzy. Chociaż dominują pomiędzy nimi filozofowie, autorka odnosi się również do dzieł teologów (takich jak, np. R. McCornick), prawników (przedstawiając różnego rodzaju sprawy sądowe), lekarzy i naturalistów (np. H. K. Beekher, J. Lorber,

L. Schneiderman) oraz dokumentów oficjalnych komisji (np. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Bio-medical and Behavioral Research, Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia).

Mimo tego, że Chańska wyraża swoją opinię, nawiązuje ona także do myśli swoich oponentów, jak również do stanowisk różniących się szczegółowo. Jako przykłady można przytoczyć ujmowanie „złego życia” przez Feinberga, Steinbock i Harrisa (s. 76–78) oraz analizę różnych sposobów rozwiązania problemu poszanowania autonomii pacjentów niekompetentnych (s. 126–141) itd.

Niewątpliwą zaletą, która wzbogaca badanie, jest ukazanie historii powstania opisywanych problemów razem z próbami ich rozwiązania, one to bowiem składają się na współczesną etykę jakości życia. Każdy rozdział książki zawiera taki przegląd historyczny.

Należy także zauważyć, że Chańska połączyła w swoich badaniach niemal wszystkie tematy etyki medycznej. Zaczynając od ujmowania życia ludzkiego, wspomina o rozmaitych skrajnych punktach tego życia, przez które zdobywa ono miano „nieszczęsnego”, dochodzi do problemu śmierci oraz „delikatnego” określenia zdrowia.

Na szczególną uwagę zasługuje informacja, że treść rozprawy w dużej mierze uzależniona jest od osobistego doświadczenia autorki. To praca w jednym z warszawskich hospicjów utwierdziła ją w przekonaniu, że opieka paliatywna ma ograniczenia – śmierć poważnie chorych rzadko wygląda „godnie”, i to dlatego, jak jej się wydaje, walka o rozpowszechnienie etyki jakości życia ma sens.

III

Na końcu chciałabym wyjaśnić, które argumenty i wnioski Chańskiej uważam za nieodpowiednie albo błędne. Opowiadam się za doktryną „świętości życia” i jako filozof oceniam, że niektóre dowody autorki opierają się na popularnych dziś nurtach filozoficznych. W tych przypadkach już nie logikę argumentacji musimy krytykować, ale zasady, na których się opiera.

Na początku zwróciłam uwagę na fakt, że Chańska, nawiązując do katolickiej doktryny „świętości życia”, obiecała prezentować jedynie oficjalne dokumenty watykańskie (s. 18). Rzeczywiście je analizuje, zwłaszcza encyklikę *Evangelium vitae*, lecz w pewnych przypadkach przywołuje poglądy mające charakter prywatnych opinii, np. ks. Tadeusza Ślipki SJ lub bp. Józefa Wróbla SCJ (s. 55–56). W jeszcze innym miejscu (s. 23), mówiąc o absolutnej zależności człowieka od swego Stwórcy jako podstawie świętości jego życia, nawiązuje do sformułowań teologów protestanckich: Karla Bartha i Paula Ramseua. To prawda, że prezentują oni stanowisko tradycji ogólnie chrześcijańskiej, ale autorka zapowiadała inne podejście.

Drugi punkt, o którym warto wspomnieć, to nawiązanie Chańskiej do Dworkina i Schweitzera jako twórców oryginalnych koncepcji „świętości życia”. Pogląd Dworkina na wartości rzeczywiście podobny jest do katolickiego czy tradycyjnie chrześcijańskiego, jednak inne jego wypowiedzi, moim zdaniem, stanowią raczej argumenty na rzecz doktryny jakości życia. Chodzi przede wszystkim o jego pogląd na sposób, w jaki musi być poszanowana świętość życia. Ponadto spojrzenie Dworkina na godność umierania („w tych ostatnich chwilach naszego życia samodzielnie powinniśmy podejmować decyzje” – s. 262) także, jak się wydaje, zbiega się ze stanowiskiem zwolenników „jakości życia”.

Następnie chciałabym zwrócić uwagę na brak spójności w krytykowaniu przez Chańską katolickiej doktryny. Przede wszystkim chodzi jej o brak szacunku dla autonomii człowieka, jak również o niejasność w rozróżnieniu życia biologicznego i indywidualnego. Po uważnym przeczytaniu encykliki *Evangelium vitae* – dokumentu, do którego autorka nawiązuje najczęściej, muszę stwierdzić, że ujmowanie życia biologicznego jako podstawy i źródła działalności osobowej nie jest sprzeczne z ujmowaniem życia jako biografii, wręcz przeciwnie, wskazuje ono na taki związek między ciałem i duszą, który przewyżcza dualizm. Z kolei to właśnie *Evangelium vitae* oskarża współczesną kulturę relatywistyczną, że jej zwolennicy, zwłaszcza w dziedzinie nauki i medycyny, „redukują życie ludzkie jedynie do roli «materiału biologicznego», którym można swobodnie dysponować”³.

³ Jan Paweł II, enc. *Evangelium vitae*, 14.

O autonomii człowieka *Evangelium vitae* mówi, że obecna kultura wypacza ją wraz z subiektywnością, uznając za posiadacza praw „tylko tego, kto dysponuje pełną albo przynajmniej zaczątkową autonomią” (s. 19), wolność z kolei kultura ta uznaje za absolutną władzę nad innymi i przeciw innym. Zgodnie z tradycją katolicką natomiast autentyczną wolnością osoby jest ta, „która się urzeczywistnia przez bezinteresowny dar z siebie” (s. 92). Niezrozumienie przez Chańską tej koncepcji wolności, uznanie jedynie absolutystycznego jej ujmowania, przyczyniły się do oskarżenia przez nią Kościoła katolickiego o brak szacunku dla autonomii człowieka.

Jeszcze innym i tym razem dość dziwnym zarzutem wobec doktryny katolickiej jest oskarżenie o równe traktowanie ludzi niezależnie od ich cech. Wydaje mi się, że Chańska posługuje się w tym przypadku językiem rasistowskim lub szowinistycznym. Otwarte pozostaje pytanie, czy zdaje sobie z tego sprawę.

Następne spostrzeżenie dotyczy nieporozumienia, które pochodzi ze wcześniejszej lektury dokumentów Kościoła dokonanej przez autorkę. Jej zdaniem, „dla tradycji judeochrześcijańskiej szczególna wartość ludzkiego życia jest podstawową przesłanką do przypisania ludziom określonych praw i obowiązków” m.in. do życia, podczas gdy przeciwnicy tej tradycji uważają, że „punktem wyjścia jest tu refleksja nad szczególnym szacunkiem, jaki winni jesteśmy osobom” (s. 89), a jest nim pozwolenie na wykonanie wyborów. To znaczy, że szacunek ten należy wyłącznie podmiotom autonomicznym. Wręcz przeciwnie, podejście judeochrześcijańskie zakłada, że właśnie status osobowy człowieka jest podstawą dla wartości jego życia, stąd wynikają prawa i – jako ich konsekwencje – obowiązki, jak również jednakowa wartość każdego życia.

W całej książce, mówiąc o szacunku wobec osoby, Chańska najczęściej odwołuje się do pojęcia jej autonomii. To ono jest jedną z głównych zasad, na których autorka buduje swoje dowody dotyczące nierówności pomiędzy ludźmi. Dlatego zaskakujące było zdanie, w którym nagle uznaje, że autonomia może być potencjalna i że nawet w tym przypadku zapewnia ona życiu jednostki miano ludzkiego (s. 108).

Jeszcze inne nieporozumienie w tekście Chańskiej dotyczy pojęcia autonomii i zarzutu wobec katolickich teologów uznających obowiązek

podtrzymywania życia. Autorka nie zgadza się bowiem z tezą, że „nikt nie może pragnąć własnej śmierci”, jej zdaniem, „liczne przykłady ciężko chorych pacjentów dowodzą, że wiele ludzi pragnie umrzeć” (s. 124). Powodem tego dążenia jest nieznośny ból i cierpienie, natomiast zgoda na eutanazję stanowi szacunek dla autonomii. Zgadzam się, że tak trudne doświadczenia mogą przyczynić się do pragnienia przerwania ich kosztem przerywania również życia. Moim zdaniem jednak decyzja ta podjęta bywa akurat pod presją bólu oraz rozpacz, a wtedy człowiek nie panuje nad sobą. Zezwolenia na eutanazję nie sposób więc uzasadniać, odnosząc się do poszanowania autonomii, bowiem w tym przypadku o autonomii po prostu nie może być mowy.

Budzi zastrzeżenia także obrona stanowiska Fletchera, który proponował listę cech stanowiących o człowieczeństwie. Chcę zwrócić uwagę, że o podobnych kryteriach ludzkości (samoświadomość, poczucie czasu, zdolność do zmiany itd.) mówi także antropologia filozoficzna, np. autorstwa Maxa Schelera. Jednak, w przeciwieństwie do Fletchera, antropologia nie dochodzi do formułowania reguł odnoszenia się do konkretnych jednostek gatunku ludzkiego, w tym przypadku do chorych i upośledzonych.

Jeśli wierzyć autorce i uznać, że Fletcher miał na myśli kryteria odróżnienia człowieka jako gatunku, pozostaje niejasne, jak stosować zaproponowane przez niego wyznaczniki. Przecież jest oczywiste, że nie można stosować tych kryteriów do małpy. Np. nigdy nie przejdzie ona testu inteligencji Stanforda-Bineta, a właśnie w ten sposób Fletcher proponuje rozpoznawać, czy mamy do czynienia z osobą (pierwsze pozytywne stwierdzenie stanowiące o człowieczeństwie) (s. 159). Dlatego uważam, że obrona propozycji Fletchera nie jest przekonująca, co więcej, jest bezużyteczna, ponieważ jego stanowisko niewiele różni się od jej poglądów.

Krytykując przyjmowane przez doktrynę katolicką rozróżnienie zwyczajnych i nadzwyczajnych środków terapeutycznych, autorka uważa, że musi ono być raczej „konkluzją pewnego złożonego rozumowania, a nie [...] stwierdzeniem elementarnego faktu, który następnie służy jako wskazówka, jakiego rodzaju działanie powinno zastać

podjęte” (s. 122–123). W przeciwieństwie do tego rozróżnienia radzi ona odwoływać się do odpowiednich mierników jakości życia, chociaż uznaje, że nie zawsze jest to rozwiązanie doskonałe (s. 345). W tym przypadku Chańska nie dostrzega oczywistego faktu, że w sytuacjach ekstremalnych, gdy trzeba podjąć decyzję bezzwłocznie – a właśnie wtedy, jej zdaniem, zwolennicy koncepcji świętości życia szczególnie nie umieją pomóc – nie ma czasu na jakiegokolwiek złożone rozumowania. Naszym zadaniem jest udzielenie rady lekarzom działającym w najtrudniejszych sytuacjach, natomiast oni powinni kierować się najpierw własną intuicją i sumieniem.

Podobnie rzecz się przedstawia, gdy zapewniamy pacjentom możliwość wyboru zgodnie z autonomią, którą dysponują. Czy ten oczywiście godziwy szacunek dla osoby nie wygląda czasem jak zrzucenie odpowiedzialności z lekarzy? Czy nie okazuje się dla chorego zbyt trudną próbą w chwili jego największej słabości?

Kontynuując analizę doktryny świętości życia, Chańska przytacza też teologa McCormicka, że etyka katolicka nigdy nie głosiła pochwały czysto biologicznego życia, które jest tylko niezbędnym warunkiem do osiągnięcia innych dóbr (s. 166). Zgadzając się z początkiem tego zdania, nie mogę zgodzić się z jego końcem. Myślę, że dla katolickiej tradycji w ogóle nie jest właściwa kalkulacja dóbr lub jakiegokolwiek inne usprawiedliwienie czegoś przez nawiązanie do dobrych skutków. Wydaje mi się więc, że albo autorka źle zrozumiała McCormicka, albo stanowisko, które on wypowiada, nie jest katolickie.

Podobną sytuację widzimy, gdy autorka pisze, że dla zwolenników koncepcji świętości życia „śmierć, stanowiąca kres tego życia, zawsze jest wydarzeniem tragicznym”. Natomiast dla zwolenników koncepcji jakości życia, jej zdaniem, „czas i sposób, w jaki następuje śmierć, ma fundamentalne znaczenie – nadaje ostateczny kształt życiu” (s. 258). Wydaje mi się, że Chańska zapomina tutaj o chrześcijańskiej koncepcji życia wiecznego (śmierć w tym świecie w żadnym razie nie stanowi kresu) oraz o znanym od średniowiecza motywie *ars moriendi* – sztuce umierania. Myślę, że „tragizm” ma miejsce tam, gdzie śmierć jest postrzegana jako przerwanie szeregu przyjemności, doświadczeń, oznacza brak perspektyw spełnienia pragnień, preferencji itd.

Utożsamiając sedację terminalną z eutanazją, Chańska zauważa, że nie można radykalnie oddzielić cierpienia od życia cierpiącego: razem z bólem usuwamy osobę (s. 246). Moim zdaniem takie stwierdzenie można uzasadnić, tylko wychodząc z założeń subiektywizmu na kształt tego, który (jak proponuje Lock lub Tooley) nie odróżnia osoby od stanów jej świadomości. Takie podejście, chociaż jest popularne, nie może stanowić pewnej podstawy dla etyki.

Na końcu swej rozprawy, podsumowując badania nad jakością życia, Chańska z goryczą zauważa, że „większość ludzi jest zdania, że ocalenie kogoś od śmierci jest bardziej wartościowe niż sprawienie, że jakość jego życia wzrośnie” (s. 335). Jak rozumiem, tymi słowami autorka przyznaje, że jej poglądy, wszystkie argumenty za koncepcją jakości życia, nie zgadzają się z poglądami większości ludzi. Możliwe, że pisze ona swoją książkę po to, aby przekonać tę większość do zmiany zdania. Inaczej cała książka okazałaby się niepotrzebna.

Podsumowanie

Po przeczytaniu i analizie książki Weroniki Chańskiej *Nieszczęsny dar życia. Filozofia i etyka jakości życia w medycynie współczesnej* sądzę, że jej pojawienia się nie można uważać ani za przypadkowe, ani za zbędne. Etyka jakości życia rzeczywiście jest popularna w szerokich kręgach współczesnych Europejczyków, jak również wśród etyków, którzy udzielają wskazówek lekarzom oraz wszystkim osobom, zaangażowanym w sferę medycyny. Rozprawa Chańskiej wyjaśnia fenomen tej popularności i dlatego pomocna jest także dla badaczy niezgadzających się z całym jej przesłaniem.

Zasługuje na szacunek skrupulatność, z jaką autorka pracowała nad wszystkimi tematami, którym poświęciła uwagę, oraz jej osobiste zainteresowanie; naprawdę chce bowiem obronić stanowisko zwolenników etyki jakości życia. Niestety, jej krytyka doktryny świętości życia często okazuje się nietrafna z powodu złego rozumienia i tendencyjnej lektury dokumentów Kościoła oraz innych tekstów popularyzatorów tej doktryny. Z drugiej zaś strony jej argumenty na rzecz „jakości życia” wydają się

być słuszne, tylko wtedy, gdy wychodzi się z założeń pewnych nurtów filozofii nowoczesnej. Ale właśnie one budzą wątpliwości wielu krytyków.

